

"Criterios Inclusión Gestión de Casos"

Criterio de Inclusión:

Identificación de criterios de inclusión Sí No

Confirmación de criterios de inclusión

Médico Sí No

Enfermera Sí No

Tr. Social Sí No

Confirmación multiprofesional Sí No

Motivo:

Derivación a Enfermera Gestora de Casos Sí No

"Entrar en correo interno de OMI y notificar derivación"

Datos del cuidador/cuidadores principal/es

Nombre:

Parentesco

Telefono de Contacto:

Nombre:

Parentesco

Telefono de Contacto:

Salida de Gestión de Casos

Motivo:



Recibida Derivación a Enfermera Gestora de Casos Sí No

Derivación del profesional:

"Criterios Inclusión Gestión de Casos"

Criterio de Inclusión:

Identificación de criterios de inclusión Sí No

Información relevante sobre el paciente:

Datos del cuidador/cuidadores principal/es

Nombre:

Parentesco

Telefono de Contacto:

Nombre:

Parentesco

Telefono de Contacto:

Salida de Gestión de Casos

Motivo:



Aceptar Cancelar

Recibida hoja de Interconsulta Sí No

"Criterios Inclusión Gestión de Casos"

Criterio de Inclusión:

Identificación de criterios de inclusión Sí No

Información relevante recogida sobre el paciente:

"Envío por Correo Interno Información a Salud Mental" Sí No

Fecha



Aceptar Cancelar

"Criterios Inclusión Gestión de Casos"

Criterio de Inclusión:

Identificación de criterios de inclusión Sí No

Comunicación a Profesionales Sí No

Datos del cuidador/cuidadores principal/es

Nombre:

Parentesco:

Telefono de Contacto:

Nombre:

Parentesco:

Telefono de Contacto:



Aceptar Cancelar

CUIDADOR PRINCIPAL

Cuidador principal de Paciente incluido en Gestión de Casos:

Fecha de Inclusión del paciente:

C. de Salud del Paciente al que cuida:

Núm Historia Clínica del Paciente

Relación con el paciente al que cuida:

Tiempo como cuidador (años):

Horas como cuidador al día:

¿Se le ha realizado al cuidador Valoración según los Patrones de M. Gordon? Sí No

Índice de Esfuerzo del Cuidador:

¿Tiene el cuidador abierto un Plan de Cuidados? Sí No

ZARIT

Escala de Valoración sociofamiliar

Percepción de la Función Familiar

Genograma Sí No

En OMI AP

En Papel



Aceptar Cancelar

Fecha de contacto paciente/cuidador principal:

Contacto mantenido por:

Fecha y hora de la cita con el paciente/cuidador principal:

Se informa que el cuidador principal debe estar presente en la visita Sí No

Recogida de información sobre paciente y cuidador Sí No
(Preferentemente antes de la entrevista)

¿Se ha reunido a los profesionales para hablar del caso? Sí No

Profesionales con los que se ha reunido:

Médico

Trab. Social

Enfermera

Otros

Información Relevante del Paciente:

Información Relevante del Cuidador Principal



Aceptar



Cancelar

En la visita ha estado presente el profesional de referencia del paciente: Sí No

¿Se le ha realizado al paciente Valoracion según los Patrones de M. Gordon? Sí No

¿Tiene el paciente abierto un Plan de Cuidados? Sí No

¿Tiene el paciente abierto protocolo de Trab. Social? Sí No

Necesidades Prioritarias Detectadas:

Intervenciones Realizadas

--	--	--	--	--	--

D.E. Marcar

Recursos Movilizados:

Ambulancia Material de Cuidados
 Otros

Derivación a otros profesionales para derivación Sí No

Trabajador Social Enfermera
 Medico Otros

PATRON 1. PERCEPCIÓN DE LA SALUD

Criterio de la Ansiedad / Depresión: GOLBERG Subescala ansiedad: 0 Subescala depresión: 0
 Actividades físicas de la vida diaria: BARTHEL 0 independencia en las actividades de la vida diaria KANTZ

PATRON 2. NUTRICIONAL / METABOLICO

Riesgo de UPP: NORTON 0 ARNELL 0 EMINA 0
 Clasificación Ulceras Por Presión: CLASIF. UPP Estado nutricional:
 Perimetro Abdominal: 0 Pliegue cutaneo: 0

PATRON 3. ELIMINACIÓN

PATRON 4. ACTIVIDAD / EJERCICIO

Escala de la vida diaria de actividades instrumentales Lawton y Brody 0 Situación Clínica: KARNOFKY 0
 Escala Disnea - MRC modificado ESCALA DISNEA 0 Conducta de prevención de Caídas PREV.CAÍDAS 0

PATRON 5. SUEÑO / DESCANSO

PATRON 6. COGNITIVO / PERCEPTIVO

Cribado de deterioro cognitivo PFEIFFER 0 Escala Visual Analogica del dolor EVA 0
 Escala de Coma GLASGOW 0

PATRON 7. AUTOPERCEPCION / AUTOCONCEPTO

Escala de la ansiedad HAMILTON 0

PATRON 8. ROL / RELACIONES

Percepción de la función familiar APGAR FAM. 0 Escala de Valoración Sociofamiliar GIJON 0
 Escala de sobrecarga del cuidador ZARIT 0

PATRON 9. SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN

PATRON 10. ADAPTACIÓN / TOLERANCIA AL ESTRES

Cuestionario del dolor crónico CAD 0

PATRON 11. VALORES / CREENCIAS



Profesional:

Valoración:

Profesional:

Valoración:



Aceptar Cancelar